ROK III.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

REDAGOWANE I WYDAWANE
przez
Dra J. K. Wiktora
we Lwowie.

Zeszyt siedemnasty.

(Za Listopad 1889 — wydany w Grudniu).

SPIS RZECZY.

Rozprawy.

Sprawozdania.

Ogłoszenia.

LWÓW.
CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ
pod zarządem Stanisława Baylego.
1889.

Rok III. Lwów w Listopadzie 1889. Nr. 17

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Retentio urinae completa

z powodu

Urethritis membranacea

podał

Dr. Leon Kossak
lekarz chorób wenerycznych i skórnych we Lwowie.

Urethritis membranacea wydarza się bardzo rzadko, ogłoszonych przypadków w literaturze nie wiele, a w podręcznikach o blennorrhoea traktujących, i to nie we wszystkich, zaledwie wzmianka, ztąd też i wiadomości o Urethritis membranacea są skąpe, a poglądy spostrzeganych i ogłoszonych przypadków przez Zeissla, Pitha, Grünfelda, Oberländera i innych, różnią się nieraz zasadniczo; dość wspomnieć, że pomięszano Urethritis crouposa i membranacea nawzajem, ztąd też różnice zapatrywań co do budowy histologicznej błony, co do umiejscowienia sprawy chorobowej, czy takowa zajmuje całą cewkę, czy tylko część tejże, co do przebiegu i leczenia.

Na szczególniejszą zaś uwagę zasługują towarzyszące objawy chorobowe, z pomiędzy których przytoczę ciekawsze, opisane przez Dra Pajora z kliniki prof. Schwimmera w Peszcie. (*Archiv. für Dermatologie und Syphilis 1889*).

Dr. Pajor obserwował równocześnie u dwóch chorych z przewlekłą rzerzączką, u których wystąpiła ku końcowi trwania Urethritis membranacea, znaczne bóle w okolicy międzykrocza i wzdłuż cewki mo-

czowej, rozprzestrzeniające się ku obu pachwinom, świąd około kiszki odchodowej, często występujące nasieniotoki, osłabienie i drżenie w członkach, anästhesia i parästhesia w okolicy prącia i t. p.

Przed paru miesiącami obserwowałem przypadek Urethritid membranacea, w następstwie której wystąpiło zupełne zatrzymanie moczu trwające 24 godzin. Oto w krótkości opisany przypadek:

W lipcu b. r. jawił się u mnie W. M. dozorca więźni, skarżąc się że od kilku dni uczuwa podczas oddawania moczu ból i pieczenie, że oddawanie moczu jest powolne, a od 24 godzin, mimo znacznego i ciągłego parcia, nie oddawał moczu zupełnie.

Wywiady stwierdzają, że pochodzi z rodziców zdrowych, że nie przebywał chorób ciężkich, przed trzema zaś laty, będąc przy wojsku, miał trypra i zapalenie przyjądrza lewego; w rok później miał powtórnie (?) zachorować, i leczył się rozmaitemi wstrzykiwaniami, lecz mimo to spostrzegał często z rana, że ujście cewki moczowej jest zaklejone, a za pociśnięciem wydobywała się nieznaczna ilość wydzieliny białawej, na wpół przeźroczystej.

S t a n o b e c n y. Wysokiego wzrostu mężczyzna, lat 24, kawaler, dobrze zbudowany i miernie odżywiony, o organach krążenia i oddychania prawidłowych, ciepłocie ciała nieco podniesionej, tętno 112, ogromnie osłabiony, jęczy i wije się z bólu, wyraz trwogi na twarzy, parcie na mocz nieznośne, i uczucie jakby wiercenia w końcu ujścia zewnętrznego cewki moczowej. Okolica pęcherza nad spojeniem łonowem wyniosła, napięta i przy dotyku bolesna.

Prącie rozmiarów względnie dużych, obwisłe, lecz jakby na wpół naprężone; ujście cewki miernie obrzmiałe, lekko zaczerwienione, przy dotyku tkliwe i bolesne, ślady wydzieliny śluzowo tropnej.

Jądra, przyjądrza i sznurki nasienne prawidłowe.

Tego rodzaju stan chorego zniewolił mnie do założenia kateteru, embardziej, że chory przybył do mnie wprost z kąpieli, którą mu doradzono, a która na oddanie moczu nie wpłynęła.

Odpowiednio do rozmiarów zewnętrznego ujścia cewki moczowej wprowadziłem metalowy kateter (Charriera 18); wprowadzenie kateteru było bolesne, lecz bez przeszkód. Mocz puścił się silnym prądem, lecz ku niemałemu memu zdziwieniu wkrótce prąd zwolniał, aż nagle prądem moczu została wypchnięta rurka błoniasta, po odejściu której, pęcherz wydalił resztę moczu i ku końcowi parę kropel krwi.

Mocz wysycony lecz prawidłowy, w ilości przeszło 1200 c. cmtr. prócz odeszłej błony nie zawierał żadnych strzępów, lub innych skła-

dników nieprawidłowych. Długość wydalonej błony do 8 ctmr., jeden koniec węższy, odpowiadający części tylnej cewki, drugi grubszy; końce oba strzępiaste, blona tu i ówdzie naddarta, szarawo-biała, cienka, na wpół przeźroczysta, ułożona w rurkę, z fałdami podłużnymi, tworząca jakby odlew wewnętrznej powierzchni cewki moczowej, przez który z łatwością można wprowadzić zgłębnik.

Zaordynowałem choremu tedy przestrzykiwania ze słabego rozczynu siarkanu zynkowego, i poleciłem, aby mi się w parę dni później jeszcze raz przedstawił. Po dniach pięciu, jawił się chory, oświadczając mi, że czuje się zupelnie zdrów, że oddaje mocz czysty 4—5 razy dziennie, silnym prądem, grubym strumieniem, że nie ma żadnego parcia, pieczenia i w ogóle żadnych dolegliwości, ani też nie spostrzega żadnej wydzieliny w ujściu cewki moczowej.

Badanie potwierdziło w zupełności powyższy stan zdrowia.

Ogłoszeniem niniejszego przypadku miałem zamiar podać do wiadomości rzadki objaw retentionis urinae, towarzyszący urethritidi membranaceae, i dotychczas, zdaje mi się nie spostrzegany, a zarazem zwrócić uwagę kolegów, że prócz znanych przyczyn lokalnych zatrzymania moczu, jako to: structura, trauma, spasmus, hypertrophia prostatae, et corpora aliena in urethra aut in vesica, należy też pamiętać i o urethritis membranacea, jako przyczynie miejscowej, jeżli nie bezpośredniej, to przynajmniej pośredniej, w następstwie której może powstać skurcz mięśniowy i zupełne zatrzymanie moczu.

TERAPIJA CHORÓB SERCA.

Odczyt Dra Germain Sée,

Profesora kliniki chorób wewnętrznych w wydziale lekarskim paryskim.

Miany na posiedzeniach dnia 15. i 22. Stycznia r. b. w Akademii lekarskiej, z okazyi rozprawy przedłożonej przez Dra Bucquoy p. t.: „*Sur l'emploi de strophantus dans les maladies du coeur*".

Przełożył z rękopisu autora i za jego upoważnieniem drukiem ogłosił

Dr. ZYGMUNT DOBIESZEWSKI,
Lekarz w Marienbadzie i Meranie.

(Dokończenie).

II. Asystole.

Objawiono nam nową tajemnicę; tymczasem idzie o to położenie ciężkie, o ten okres zaburzeń, w który wszyscy chorzy dotknięci chorobami serca wpaść mogą; idzie o asystole, która nieraz może być tylko przypadłością groźną, ale która też może doprowadzić do śmierci z powodu opuchlin i napływów czynnych do płuc. W tych przypadkach strophantus ma być „środkiem nasercnym *par excellence*".

*

Jak tylko chory mocz obficiej wydzielać zacznie, opuchliny ustępują i duszność ustaje. Otóż co do objawów głównych, najwybitniejsze spotykamy sprzeczności:

1) Co do duszności:

Fürbringer, który najwięcej ze wszystkich autorów stósował ten środek lekarski (bo w 120 przypadkach), wątpi o jego skuteczności w duszności (dyspnée). Jakżeż mogłoby być inaczej, skoro przez strophantus, a nawet przez strophantynę, otrzymuje się ogromne podniesienie ciśnienia? jakże możecie leczyć duszność? wiadomo przecież, że duszność zależy przedewszystkiem od wyraźnego podwyższenia ciśnienia w układzie tętniczym, które się rozciąga na naczynie płucne, gdzie się owa duszność objawia na drodze chemicznej.

2) Co do usunięcia opuchlin, co jest jeszcze ważniejsze; pomimo diurezy, opuchlina nie ustępuje; zauważmy, powiada Bucquoy, że obfitsze wydzielanie moczu nie jest proporcyonalnem do opuchliny; zauważmy jeszcze, co zacytuję dosłownie: „że strophantus rzadko sprowadza owe potoki (*débûcles*) moczu, które otrzymujemy często na drugi lub trzeci dzień po zastosowaniu naparstnicy“, ale czynność wydzielania moczu podtrzymuje się. Ja zaś rzekłem powyżej, niema pędzenia moczu, ale oddawanie moczu się podtrzymuje; Bucquoy przeczytał pierwszą tylko część tego zdania, i zarzuca mi zmienność. Tak, nie ma pędzenia moczu, nie ma potoków; otóż ja wymagam potoków, albowiem bez nich opuchlina nie zniknie; to zawsze było obserwowane. Pod tym względem mogą odpowiedzieć za pomocą desideratów terapeutycznych: zalecajcie mleko, po cztery litry na dzień; przepiszcie benzonian kofeiny który natychmiast, tego samego dnia, sprowadzi ogromny odpływ moczu, a nie tak, jak strophantus, który wymaga na to dwóch do pięciu dni, (*Fabius Cunctator*), aby dojść do średnicy ilości 2.000 do 2.500 grm. moczu na dobę. Niezapominajcie o kalomelu i że środkami, które są wstanie trzy, cztery aż do siedmiu litrów moczu wydzielić, są jodek potasu i naparstnica, i niespuszczajcie ich z oka, bo ich skutki moczopędne są, rzec można, niezawodne. Posiadam te środki do mego rozporządzenia, i ciągle ich używam, albowiem one są wyraźnie wyższe pod względem stanowczej pewności w działaniu i pod względem siły swej czynności od strophantusa, posiadającego zresztą własności przypadkowe (*capricieuse*); na to właśnie uskarża się Fraenkel, który nie zdołał, w obec skutków zupełnie podobnych do przytoczonych, nakreślić wskazań, ani przewidzieć, dlaczego jednych objawów nie zdołał usunąć, a drugie tylko złagodzić potrafił. Jest to nie wiadoma, jest to przypadek, jest to empiryzm ślepy.

3) Co do tętna, to znowu spotykam cały szereg sprzeczności. Tętno się wyrównywa (*se régularise*); jest to następstwo wzmożenia kurczliwości komórki; usiłowałem zrozumieć tę teoryę i oto com znalazł w kilku wierszach poniżej: „Następnie, co do uregulowania tętna, często mnie ono zawodziło“; istotnie zawodzi ono wszystkich. Częstość tętna zmniejsza się; zwolnienie to odpowiada mniej lub więcej długiemu trwaniu skurczu komórki (Bucquoy); szukałem rozwiązania tego problematu, gdy uderzyły mnie zupełnie inne spostrzeżenia niemieckich autorów, którzy nigdy nie widzieli owego zwolnienia tętna i Turdis'a który uważał tętno przyspieszające się aż do 140 uderzeń; to przypuszczalne zwolnienie tętna, odgrywa ważną rolę w leczeniu asystoli.

4) Pozostaje do poznania, a raczej do przypomnienia ogólne kurczenie się naczyń (*la vasoconstruction generale*), które nie może sprowadzać diurezy, i któreśmy zawsze widzieli z Gley'em u psów; kładą nacisk, że u psów, albowiem odkrywca strophantusa, Fraser, robił doświadczenia tylko na żabach, i pytam, czyż nie widział na mesenterium swych żab skurczenia naczyń, tak bardzo utrudniającego diurezę?

Kwestya jest więc osądzona; cuda jakie czyni strophantus, zostają sprowadzone do właściwego znaczenia. Jest to strophantyna, posiadająca własność zdwajania czynności moczopędnej, ale przypadkowo tylko, a więc strophantyna jest tak dobrą, jak sparteina, ale trudniejszą do zastosowania.

III. Zaburzenia nerwowe. Serce wyczerpane. Coeur forcé.

To co mi pozostaje do powiedzenia, potwierdzi aż nadto to, com już wyrzekł w tym przedmiocie. Zastanówmy się przeto nad innemi chorobami serca, niż wady zastawek i zwyrodnienia.

Wyczerpań serca (*coeur forcé*), nie znalazłem w przypadkach przez Bucquoy'a ogłoszonych, ani w rzędzie uleczonych, ani w polepszonych; to jest zresztą zrozumiałe, bo strophantus jest środkiem tylko podtrzymującym (*soutien*), w tych więc razach niewystarczającym; serce musi być pokrzepione w swej czynności; otóż ja posiadam do tego celu jodek potasu, sparteinę, a nadewszystko strophantynę.

Skoro przejdziemy do zaburzeń nerwowych, wartość strophantusa znika w zupełności; a zatem przy palpitacjach jest niczem,

w chorobie Basedow'a, która jest tachycardją z powodu porażenia nerwu płucno-żołądkowego, — niczem, dla nerwic serca — niczem.

IV. Wynik ogólny.

Dla zrobienia porównania ogólnego, zestawiłem wszystkie spostrzeżenia do dziś ogłoszone, układając je o ile możności w szeregi, i oto co znalazłem jak najwyraźniej:

Wady zastawki dwudzielnej.

17 przypadków Fraenkla, z których większa część były to zwężenia zastawki dwudzielnej; 13 niepowodzeń mniej lub więcej zupełnych . . . . 4 pomyślne

12 przypadków Fraser'a samego, 8 niepomyślnych . 4 „
Pomimo to, Fraser, w swym zapale, zachodzi tak daleko, iż utrzymuje, że w kilka godzin szmery niedomykalności zastawki dwudzielnej, mogą się zamienić w szmery niedomykalności zastawki aorty; podobne przeistoczenie nie zdarza się w naszych czasach!

13 przypadków Lemoine'a, z tych . . . . 1 „

Na 42 przypadki . . . . 9 pomyślnych.

Zatem gdy na 42 przypadki przypada 9 pomyślnych, wypada 1 pomyślny na 4, kiedy Bucquoy ogłasza 17 uleczeń na 20, nie mogę zrozumieć co usprawiedliwia taką statystykę.

Wady zastawkowe rozmaite.

120 przypadków Fürbringer'a, w których 90 bez skutku, w 30 poprawa, 30 przypadków Suyers'a, 3 pomyślne.

Zatem na 150 przypadków 30 poprawy, czyli 1 na 4 do 5.

Zwyrodnienia i rozszerzenia.

5 przypadków Guttmann'a, 3 przypadki Fraser'a, bez skutku.

Przerosty z powodu sklerozy naczyn.

5 przypadków Fraenkla.

2 przypadki Guttmanna. Porażka na całej linji.

Zapalenie nerek, Fraenkel, Guttmann opierają się użyciu strophantusa, Fraser nic nie otrzymał, Lemoine nacisk kładzie na zapalenie nerek powiększające się skutkiem użycia strophantusa, Bucquoy i Eloy nic z niego nie otrzymali. Jednakże Dujardin

Beaumetz, który kiedyś utrzymywał, że zapalenie nerek jest dlań przeciwskazaniem, zachwala obecnie ten środek we wszystkich chorobach nerek, wyjąwszy ostrych.

Przypadki groźne. Smierć natychmiastowa ze strophantusa. Trzech mamy jego przeciwników stanowczych: Laangard, który się lęka porażenia serca; Haas który utrzymuje, że nawet w zwężeniu zastawki dwudzielnej środek ten pogarsza chorobę; nakoniec Fürbringer, który przytacza trzy przypadki śmierci przez strophantus, spostrzegane na jego klinice, (jeden z porażenia serca bez żadnej innej przyczyny, drugi przy zastawce dwudzielnej, u pewnego człowieka, którego śmierć nastąpiła podczas pracy, trzeci w trzy dni). We wszystkich trzech przypadkach, lek był używany od dość długiego czasu. Zatem baczność!

Czynność niewinna i pożyteczna strophantusa.

Zapytuję teraz, czy istotnie zdarzają się przypadki śmierci z powodu użycia strophantusa? używaliśmy go przeszło sześćdziesiąt razy, niezauważywszy nigdy najmniejszego zaburzenia. Chodziło o wzmocnienie siły serca. we wszystkich przypadkach wad zastawek dwudzielnych lub zastawek aorty, nawet w arteriosclerosis samej, w zwyrodnieniach samodzielnych lub następczych; we wszystkich tych przypadkach, otrzymaliśmy cel założony, a ten był prosty: podnieść siłę serca, aż do stanu prawidłowego.

Przeciwnie, według Lemoin'a, de Lille'a i ucznia jego Mayer'a, a najbardziej według Eloy, jest to lek niepewny, który działa z zadziwiającą niekiedy pewnością, ale który w większości przypadków, nie sprowadza żadnego skutku; co więcej, niepodobna oznaczyć przypadku, w których on może oddać usługi. Działa on na serce jedynie przez podniesienie czynności nerek.

Wnioski.

1. Dla zadość uczynienia wskazaniom leczniczym, zasadniczym pierwiastkom, to jest alkaloidom i glucosidom, oddać należy pierwszeństwo niezaprzeczenie nad roślinami, to jest: chininie nad korą chinową, morfinie nad makowcem, atropinie nad belladoną, digitalinie i wszystkim jej przetworom nad naparstnicą, strophantynie nad strophantusem; dodam do tego: oleandrinę, rodzaj digitaliny i neriinę, rodzaj digitaliny. od lat dwudziestu dobrze zbadanej i zawartej w laurze różanym(laurier-roze), który Dujardin-Beaumetz wprowadził niedawno w zakres farmaceutyczny. We wszystkich przypad-

kach, można się obejść bez rośliny, która jest mieszaniną bezkształtną i niebezpiecznie zmienną, nigdy zaś nie można się obejść bez pierwiastku zasadniczego, stałego i chemicznie oznaczonego, jeżeli się pragnie działać na pewno; wybór między dwojgiem nie może być wątpliwym.

2. Zanim się oceni wartość leczniczą leków, ważną jest rzeczą ocenić, jakie są choroby serca, które w większej części przez długie lata, nawet przez ćwierć wieku, mogą się obejść bez współdziałania, jeżeli nie lekarza, to przynajmniej tych leków.

Pod tym względem zakreśliłem całą seryę chorób, cechującą się najprzód wielką stałością, chociaż nigdy nie dającą się uleczyć stanowczo; zaczyna się ona od niedomykalności zastawki aorty, która przedstawiając się najwyraźniej, może się zatrzymać w swym przebiegu, bez sprowadzenia zaburzeń w czynnościach, co najmniej w młodym wieku. Następnie przedstawia się, zwłaszcza u młodych dziewcząt chlorotycznych i u młodych kobiet, zwężenie zastawki dwudzielnej, które nie wywołuje w ogólnym stanie zdrowia prawie żadnego zaburzenia, i które może nawet się uleczyć, kiedy w wieku starszym i u mężczyzn, zwężenie zastawki dwudzielnej przedstawia się już groźniej. W każdym razie, cierpienie to niedosięga swą ważnością niedomykalności zastawki dwudzielnej, która nigdy nie zatrzymuje się w swym przebiegu, ale postępuje ciągle, chociaz z powodu błędu w rozpoznaniu, mówiono w Anglji o jej uleczalności. Wolę raczej wierzyć w długotrwałe zatrzymanie się lub wyrównanie się zwyrodnienia tłuszczowego a nawet włókniakowatego mięśnia sercowego. Ale niebezpieczeństwo wzrasta znacznie, chociaż powoli, skoro chodzi o przerost serca, powstały pod wpływem stwardnienia albo sklerozy tętnic ciała. Położenie jeszcze groźniejszem się staje, skoro owa skleroza dotyka tętnic odżywiających lub wieńcowych serca; owo zapalenie naczyń wieńcowych bywa niebezpieczne z dwojakiego względu: raz, że powoduje w tkance mięśniowej serca zwyrodnienie włóknikowe z nacieczeniem tłuszczowem, co jest nieuleczalne; powtóre, że powoduje przez zamknięcie światła tętnic wieńcowych, napady dusznicy bolesnej, której nieuleczalność zupełna albo przynajmniej bardzo ograniczona, powszechnie jest znaną.

3. W obec tych różności w pojęciach co do przebiegu i rokowania w rozlicznych chorobach serca, nie można się dziwić, że różne leki osiągały skutek. Skoro się przypisuje strophantusowi polepszenie w niedomykalności zastawek aorty, zachodzi pytanie, jaką tu możemy otrzymać korzyść? Jeżeli serce jest zwiotczałe i wyczer-

pane na sile wyrównywającej, wtedy należy stósować sparteinę lub strophantynę; skoro istnieje duszność, która jest pierwszym zwiastunem zwichnięcia równowagi w krążeniu, przekładam jodek potasu. Również w czystem zwężeniu zastawki dwudzielnej, albo nie należy nic robić, albo należy podawać jodek, jeśli występuje duszność, a naparstnicę lub kofeinę, skoro istnieje opuchlina.

Jeżeli chodzi o niedomykalność zastawki dwudzielnej, albo bezsilność mięśnia sercowego, jeśli jedno lub drugie cierpienie doszło do okresu zaburzeń, niewłaściwie nazywanych asystolie, wtedy strophantus ma okazywać wyższość nad wszystkimi innymi lekami, z powodu zwłaszcza swojej własności moczopędnej; ja jednak nie przyznaję mu bynajmniej tej własności wyłącznej, i nie cofam dawniej wypowiedzianego zdania, albowiem nie jest on w stanie ani regulować ani zwalniać tętna, jak to czyni naparstnica i jodek potasowy; nie jest on w stanie przyprowadzić do spokoju oddychania, jak to czyni znowu jodek, wspomagany wstrzykiwaniami antypiryny; nie usuwa on (strophantus) opuchliny nawet wtedy, kiedy powiększa wydzielanie moczu, albowiem ilość takowego nie przewyższa zazwyczaj pewnej cyfry (2000 do 2500), kiedy rzeczywiste środki moczopędne, jak mleko, benzonjan kofeiny, naparstnica i kalomel, są energiczniejsze, pewniejsze, szybsze, sprowadzają pędzenie moczu znaczne, i jedynie mogą zażegnać grożące niebezpieczeństwo.

Rzadko się zdarza, ażeby używając jednych lub drugich z tych środków lekarskich, nie udało się powstrzymać tego okresu zaburzeń i powrócić stosunków prawidłowych między ośrodkami cyrkulacyjnemi a krążeniem obwodowem, co najmniej na pewien czas; zaburzenie powrócić może, i w tych razach, jak w przerwach napadów asystolie, dobrze jest dorzucić do leczenia, czyniącego zadość wskazaniom najpilniejszym, (raitement d'urgence), jeszcze leczenie jodowe.

Jeżeli zdołamy osiągnąć spokój przy niedomykalności zastawki dwudzielnej, a nadewszystko przy zwyrodnieniu tłuszczowem, albo nawet włóknikowem serca albo nakoniec przy sercu wyczerpanem lub pracującem nad siły, należy się uciec na nowo do strophantyny lub sparteiny albo convallamariny, które można przeplatać z sobą i stosować bez niedogodności ciągle i długo; tutaj strophantus okazał się stanowczo bezskutecznym.

Nie ma i nie może być mowy o strophantusie w chorobach serca, takich, jak przerost komórki lewej, spowodowany przez stwardnienie albo utratę elastyczności ścian tętniczych; jeżeli istnieje jaki-

kolwiek środek do podziałania na odżywianie mięśnia serca i do przeszkodzenia, aby przerost zwyrodnionego mięśnia nie zamienił się na rozszerzenie ze scieńczeniem i osłabieniem tegoż mięśnia, to jeszcze znowu jodek, (z dodaniem lub bez dodania środków krzepiących serce, nie bardzo pożytecznych w podobnych okolicznościach).

Tak samo się ma przy zaburzeniach w chorobach serca, które pochodzą od zmian w tętnicach wieńcowych lub dusznicy bolesnej: tu stanowczo odrzucam tak strophantynę jak i strophantusa, a przepisuję jodek, który podtrzymuje odżywianie mięśnia sercowego, jakoteż pirydynę we wdychiwaniach, a antypirynę (we wstrzykiwaniach podskórnych), która jest lekiem najmniej szkodliwym, a nadewszystko najbardziej uspokajającym bóle w sercu, i którą można przepisywać pomimo jej właściwości zmniejszania wydzieliny moczu, albowiem podczas dusznicy, nie potrzeba wywoływać powiększenia wydzieliny moczu, ale najpilniejszem jest ukoić bóle duszące, tak często śmiertelne. Tutaj znowu antypiryna, convallamarina i sparteina, należą do środków, które wielkie oddają usługi w nerwicach serca.

Strophantus nie ma istotnej wyższości nad strophantyną. Przedstawia się on ogromnie zmiennym w swych fizyjologicznych własnościach, zresztą niedokładnie znanych; różni się co do ilości strophantyny, jaką zawiera, która jest istotnie działającym środkiem; zatem tylko ten glucosid przepisywać należy i to w dawce $^1|_5$ do $^2|_5$ mlg. Dziś, skoro ten glucosid został oznaczonym chemicznie, wie się, co się robi przepisując takowy; jeźli zechcemy do niego dodać jeden ze środków moczopędnych wskazanych, jak: digitalina, kofeina lub nawet teobromina (alkaloid czekolady), dojdzie się do wyników daleko lepszych, niż przy użyciu innych środków. To właśnie przyniesie zaszczyt nowożytnej nauce i chemii biologicznej, gdy zawsze i wszędzie zastępować będziemy rośliny dzikie i leki empiryczne w ogólności, pierwiastkami ściśle chemicznie oznaczonymi.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Dr. Bruegelmann. **O dychawicy i środkach leczniczych przeciw takowej.**

Autor rozróżnia cztery a względnie pięć rozmaitych form dychawicy pod względem etyjologii, stanowiących jednak odrębne niejako rodzaje chorób.

a) Pierwszy rodzaj dychawicy spowodowany przez obrzmienia muszel nosowych, przerost ciałek pęczniejących (Schwellkörper) błony śluzowej, ukleje wszelkiego rodzaju i albo częściowe, albo zupełne zatkanie nosa, narośle kostne (exostosy) etc.

W tej formie na podstawie wywiadów nie można nigdy skonstatować predyspozycyi lub dziedziczności. Forma ta napotykaną bywa u indywiduów zresztą i dotąd zupełnie zdrowych i przyczyny szukać należy w przewłocznem (chronicznem) podrażnieniu nerwu błędnego lub troistego.

Leczenie pomienionej formy jest bardzo proste i najwdzięczniejsze, albowiem w wszelkich tego rodzaju przypadkach nietrudno odnaleść przyczynę chorobową t. j. podrażnione miejsce nosa i usunąć takową zabiegiem operacyjnym. Przyżegania, ewentualnie kwas chromowy, a przedewszystkiem galwanokauter sprowadzają wyleczenie w krótkim czasie.

b) Jako drugi rodzaj dychawicy zaznacza B. przepełnienie ośrodków mózgowych CO_2, co może nastąpić w rozmaity sposób.

Jeśli tylko powstaje trwała lub przejściowa przeszkoda w funkcyi oddechania, to miarowość, rytm oddechów ulega zmianie.

Skutkiem tego musi nastąpić niedostateczna wymiana gazów śród nagromadzenia bezwodnika węglowego CO_2. przez to spowodowane fizyjologicznie znane podrażnienie mózgu, a z tąd kurcz oddechowy.

Leczenie podobnych chorych jest odrębne w porównaniu z postępowaniem w grupie poprzedniej; tu bowiem po usunięciu przyczyny chorobowej nie powstaje zupełna euforia, jak w poprzednich pzzypadkach, lecz ledwie skonstatować się dające polepszenie. Wyjątek od tego stanowią tylko świeże przypadki. W tych bowiem wystarczy, podobnie jak w pierwszej grupie, usunięcie przeszkody w oddechaniu, celem usunięcia także i jej skutków. W największej atoli części przypadków, stan nieprawidłowy ośrodków oddechowych jest przewłoczny, a napad czyli racyjonalnie także zwana dychawica, występuje po drażnieniach ledwie spostrzegalnych. W pomienionych przypadkach odnosi palmę pierwszeństwa leczenie pneumatyczne Waldenburga. Z pomocą ostatniego udaje się prawie zawsze zboczony proces oddechania, tak wdech, jakoteż wydech, sprowadzić na prawidłowe tory zwłaszcza, skoro się stosuje systematycznie powietrze zgęszczone i ostrożnie się je podziela; im większy bezdech, temże silniejszy ucisk i odwrotnie. Autor poleca w dniach największej dychawicy, aż do sześciu posiedzeń z zużytkowaniem powietrza zgęszczonego z aparatu z 3 i więcej kotłami, o ucisku do 15 kilo i zachwala skutki takiego postępowania.

W nader wysokim stopniu dychawicy, gdy oddechanie niemożebne, ucieka się B. do wdychiwań amylnitritu lub pyridynu, a skoro leki pomienione, jak to często się zdarza, zawodzą, stósuje podskórnie morfin, a nadto podczas narkozy aparat Waldenburga.

c) Trzeci rodzaj dychawicy obejmuje te przypadki, w których jamy nosowe są prawidłowe, ale za to w szyi, a względnie w jamie nosowo-gardłowej znachodzimy punkt wyjścia dychawicy. Nie chodzi tu o przeszkodę w oddechaniu, nie o intoksykacyję, lecz jak w pierwszej grupie, o podrażnienie jakiejś gałązki nerwów: vagus, trigeminus, laryngeus sup. i t. p.

W odnalezieniu przyczyny punktu wyjścia dychawicy, tutaj jeszcze większe zachodzą trudności, niż w nosie, i chyba częstokroć przyczynia się szczęśliwy przypadek do odnalezienia źródła napadu, a wtedy postępowanie lecznicze podobne jest, jak w pierwszej grupie.

d) do czwartej grupy wypada zaliczyć przypadki, w których jamy: nosowa i gardłowa, są zdrowe, a źródła chorobowego (dychawicy) należy szukać w oskrzelach.

Najlepsze wyniki osiągnął autor przez skombinowane postępowanie lecznicze, przyczem na czele stawia pneumatoterapiję. Obok ostatniej leczenie za pomocą wziewań, a mianowicie z jednej strony za pomocą rozpylacza parą, z drugiej zapomocą wziewań azotem N. Podczas gdy wdychiwania salmiakiem i rozczynami soli ewentutualnie z przymieszką narkotyków, w bronchitis fibrinosa (włóknikowej) także wodą wapienną, wywierają wpływ nie dający się niczem zastąpić, na wydalenie śluzu ciągnącego, lepkiego, zatykającego nos, drobniejsze oskrzeliki i drażniącego nerwy oskrzeli, wziewania N. azotem (Lippspringe, Inselbad) posiadają silno chłonące (resorbujące), jakoteż przeciwskurczowe i przemianę materyi pobudzające własności, które we wszelkich pomienionych formach chorobowych zdumiewające skutki wywołują. Powstrzymanie od szkodliwości, pobudzanie czynności skóry za pomocą nacierań i tuszów, stosowna dyjeta, korzystne i pilne wyzyskanie powietrza i picie wody mineralnej, pobudzającej wymianę materyi, są to okoliczności, zaokrąglające obraz udałej kuracyi w przypadkach dychawicy, która ma za punkt wyjścia chorobę błony śluzowej.

e) Ostatni rodzaj astmy jest na tle czysto nerwowem.

O rozpoznaniu wnosimy: skoro przewód narządu oddechowego przedstawia się niętkniętym, a znachodziwy właściwe znamiona wywodzące chorobę, jakoteż cały habitus chorych. Leczenie winno być w komplikowanych stanach odpowiednio skomplikowane i wymaga

przedewszystkiem bezwzględnego zaufania pacyjenta do lekarza. Należy kilkakrotne przedsięwziąć zbadanie z najmniejszymi szczegółami, celem przekonania się, ażali niema czegoś patologicznego w ustroju i jakiego ono rodzaju lub stopnia.

Ze względu na nieprawidłową funkcyję oddechania u tych chorych, nieodzownem jest stósowanie tu przyrządu pneumatycznego. Zarówno działa z korzyścią zastósowanie wodolecznicze, mianowicie nacieranie z mięsieniem i tusze stopniowo ochładzane. U silniejszych indywiduów pływanie, jeżdżenie, polowanie etc. i odpowiednia dyjeta, w ogóle zastósowanie, mające na celu wzmocnienienie ogólnej odporności ustroju.

Obok tych przepisów powinne być wzięte w rachubę wszelkie środki pomocnicze w miarę potrzeby; nieżyty należy poskromić, u histeryczek reponować zgięcia i pochylenia macicy, usunąć choroby ust i zębów, uśmierzyć stany dyspepsyi żołądka, uregulować i usunąć zastoje w narządach brzusznych, za pomocą dyjety, wody mineralnej i zapomocą emocyj; zapobiedz nadmiernemu poceniu się rąk i nóg (według autora za pomocą liqu. antihidrorrhoicus von Brandau-Lichtmann); krótko mówiąc, trzeba ubezwładnić wszelakie bodźce, mogące być powodem dychawicy.

W końcu wspomina autor pokrótce o przeróżnych lekach przeciw dychawicy:

Jodek potasu działa korzystnie w asthma bronchiale, być może także w asthma z intoksykacyi pochodzącej.

Arszenik oddaje niezłe usługi w asthma neurasthenicum, w innych formach nieskuteczny. Cannabis indica daje niepewny rezultat.

Pyridyn okazał się w doświadczeniach autora, w lżejszych stopniach przejściowo i w małym stopniu skutecznym; w wszystkich innych, zwłaszcza w cięższych przypadkach, de regula zawodził.

Amylnitrit oddawał często dobre usługi, tak w dychawicy nosowej i gardłowej, jakoteż w oskrzelowej, atoli także tylko przejściowo, palliatywnie.

Cocain, wewnętrznie i w zastrzykiwaniach, czasami działa zdumiewająco w formie neurastenicznej, w innych jednak formach często zawodzi i wywołuje objawy rzeczywiście niepokojące.

Morfin podskórnie jest we wszystkich formach dychawicy nieodzownym.

Chloral sprowadza we wszystkich przypadkach uspokojenie i jest również nieodzownym lekiem.

Elektryczność (prąd przerywany) działa w dychawicy oskrzelowej, niekiedy i w intoksykacyi uderzająco, jednak w formie neura-

stenicznej jakoteż w pierwszej i trzeciej kategoryi, jest bezskuteczna. Co do stałego prądu, autor dotąd nie zauważył korzystnego rezultatu.

Strammonium z salmiakiem w postaci nakadzań, celem wdychiwań, jest jednym z najstarszych leków o działaniu palliatywném. Zrazu pobudza strammonium do kaszlu, później jednak sprowadza uśmierzenie, zwłaszcza w asthma ex intoxicatione i bronchiale, mniej w asthma neurasthenicum; w asthma nasale i pharyngolaryngeale zaś. jest bez skutku.

(*Deutsche med. Zeit. 1888.*) (*Centralblatt f. d. g. Therapie V III. 1888*).

Dr. Z. Ashkenasy.

Prof. Dr. Loebisch (Insbruck). **O żywieniu w ostrych chorobach gorączkowych.**

W wykładzie swym zwraca autor uwagę na objaw bardzo wybitny, że podczas gorączki ciało szybko traci na wadze, a to nietylko z powodu malej ilości spożytych pokarmów, ale także z powodu szybszej wymiany materyi. Jeśli liczbowo kontroluje się, zestawiając straty na wadze u ludzi gorączkujących i u ludzi głodzących się, (Cetti?), to rychło się zauważy, że u ostatnich produkcyja CO_2 i zużycie O, w stosunku do jednostki wagi dochodzi szybko do pewnej granicy, po za którą nie wychodzi, a u ludzi gorączkujących wraz z podwyższaniem się krzywizny gorączki i rozpad ciał się potęguje. Już Naunyn żauważył, że jeszcze w chwili ukrytej gorączki (latente Fieber-periode) ten rozpad się potęguje. Ludzie wówczas znajdują się w pewnem rozdrażnieniu, i mocz wówczas badany wykazuje zwiększenie ilości mocznika. Skoro zatem ciało z jednej strony przyjmując mało pokarmów, a z drugiej strony z powodu znacznego rozpadu wiele traci na wadze, starano się osłabieniu wywołanemu przez to, przeciwdziałać przez stosowne odżywianie. Należy przytem baczyć na wybór, sposób i ilość podawanych pokarmów. Przedewszystkiem muszą one być płynne. Podczas gorączki wszystkie wydzieliny bardzo znacznie się zmniejszają, a zatem i ferment wytwarzający peptony i kwas solny, wreszcie jest rozpulchniona błona śluzowa, jednem słowem dyspepsyja z powodu gorączki, nie dozwala na użycie pokarmów o konsystencyi twardszej, które nie mogąc być strawione, ulegają kiśnieniu kw. mlekowego i masłowego, a produkta ich wywierają szkodliwy wpływ na ściany żołądka. Z drugiej strony znów doświadczenia wykazały, że płyny bardzo szybko zostają podczas gorączki wchłaniane.

Jako pierwszą regułę zatem oznaczono, że podczas gorączki wolno podawać tylko pokarmy płynne. Jeśli one są chłodne i zawierają białko, to bez obawy możliwego podwyższenia gorączki można je podawać, chociaż zawierają nawet większą ilość istot białkowatych.

Ponieważ podczas gorączki ustrój traci wszelkie możliwe składniki, należy przeto starać się tę utratę wyrównać, doprowadzając białko, węgleki wodu, sole i tłuszcze. Co się tyczy węgleków wodu, to one winne być podawane jako dextrosa i maltosa, bo jako takie zostają mimo zmniejszonej wydzieliny śluzowej wchłaniane.

Nawet cukier w zgęszczonym rozczynie wówczas podany, popada w fermentacyję mlekową. Tłuszczu organizm podczas gorączki wcale nie znosi, bo wydzielina żółci jest znacznie zmiejszoną, dlatego wówczas dopiero, kiedy gorączka zaczyna się zmniejszać, można pewną ilość takowych choremu podawać i to tylko jako mleko, w innej zaś formie nie. Przed utratą większej ilości tłuszczu, mimo że go do ustroju nie doprowadzamy z zewnątrz ochraniają węgleki wodu, które się łatwo utleniają. Ciał białkowatych niczem innem nie można zastępować.

Indywiduum zdrowe spożywa białko (z wyjątkiem mleka), zawsze jako ciało o konsystencyi twardszej (np. jako mięso strączkowe rośliny i t. p.), a ponieważ w tej formie ich podać gorączkującemu nie możemy, należało rozstrzygnąć, w jakiej je formie podać by wypadało, i zgodzono się na następujące:

Woda z białkiem, z zupy jęczmienia i t. p. kleiki, galarety, peptony mięsne, świeżo wyciśnięty sok z mięsa. rosół z grysikiem i mleko peptonizowane; w dalszym ciągu swej pracy, zwraca autor uwagę na wartość poszczególnych potraw i stawia na pierwszem miejscu peptony. Jeden litr mleka, gdyby go chory nawet wyżył w przeciągu doby, zwraca ledwie $^1/_3$ część poniesionej utraty ciała; inne potrawy zaś jeszcze tem mniej. Pozostaje więc pepton, który znów ma tę wadę, że jest niesmaczny.

Pierwszeństwo należy się peptonowi pepsynowemu, a nie trzustkowemu. Co się tyczy wartości odżywczej, to bezsprzecznie pepton wyrobu Kemmericha jest najlepszy, bo nie zawiera kleju. W handlu znachodzą się jeszcze pastylki peptonowe ocukrzone; o ile one działają, jeszcze bliższych danych na razie nie mamy. Wszystkie peptony podawane przez czas dłuższy, wywołują biegunkę. Podawać można choremu tylko w czasie obniżenia się gorączki (remissio), a więc rano, w innych porach bywa wstręt do potraw bardziej spotęgowanym. Weszcie podnosi autor, że przy leczeniu n. p. tyfusu brzusznego za

pomocą hydrotherapii, łaknienie się wzmaga i prędzej w ten sposób można chorego odżywić.

(*Wien. med. Presse. 1889 Nr. 46*). *Dr. Bett.*

Cascara Sagrada i jej stósowanie w zaparciu stolca nawykowem. (*Obstructio habitualis*).

Żaden dział tajnych leków nie przysporzył partaczom tyle zysku materyjalnego. ile przedewszystkiem zachwalane specyfiki przeciwko zatwardzeniu habitualnemu. Obok Morissona i Brandta, fabrykantów pigułek, obok Daubitza i Oidtmana, puszczających w kurs substancyje płynne, cały szereg bardziej znanych lub nieznanych, więcej lub mniej szczęśliwych adeptów pomysłowości w wypróżnianiu drastycznem kieszeń i jelit pacyjentów. Hołdując zasadzie: qui bene purgat, bene curat, wbrew qui bene diagnoscit, bene medebitur, chodzi im głównie o zadość uczynienie żądaniu wielkiej części publiczności, by za grosz widoczny był skutek. Przepisywane zaś leki przez lekarzy. ostrożnych i indywidualizujących co do wyboru środków przeczyszczających, niechętnie bywały dotąd znoszone, bądź dla niewyraźnego skutku, bąż dla smaku niemiłego, bądź wreszcie z powodu koniecznego stósowania wielkich dawek. Wprowadzona do terapii przez Dra Johna Farlow'a *cascara sagrada*, nie posiada wymienionych stron ujemnych.

Cascara sagrada, (kora krzaka na 15—20 stóp wysokiego, zaliczonego do rodzaju Rhamn. cathartic.), odkryta przez Purscha w roku 1814 na wybrzeżach zachodnich Ameryki, pierwotnie przez Purscha nazwana Rhamnus abeifolia, późniéj jako Ramnus Purschiana przez Decandoll'a wprowadzoną została do botaniki Dr. Bundy, lekarz w Kalifornii, był pierwszym, który robił doświadczenia z tym lekiem przeczyszczającym, znanym już jako taki u ludności tamtejszej pod nazwą „Cascara Sacrada", „święta kora", dla podobieństwa jej z drzewem, z którego wedle podania biblijnego wyrabiano święte szafki, celem przechowania ksiąg bożych. Kora zawiera brunatno-czerwonawe żywice, dalej pewną a krystalizującą istotę. wreszcie kwas garbnikowy, kwas jabłkowy, kwas szczawiowy, tłusty płynny olejek, wosk i skrobię. Poszczególnych składników nie zbadano dotąd ze względu na ich działanie i ich szczególną wartość, lecz porównano takowe ze składnikami innych Rhamnus, mianowicie Rhamnus frangula, carthartica. W praktykę wprowadzono dotąd wyciąg (extrakt), elixir i przetwory Davis et Comp., i Parke'go.

Skoro wymagamy od środka przeczyszczającego, by działał bez wywołania bólu i nie sprowadzał następowego zaparcia stolca,

co do któregoby nadto zbędnem było powiększanie dawki, w dalszym ciągu użycia skutkować mającej, któryby wreszcie przyczyniał się do poprawy apetytu i trawienia, bezwzględnie spełnia to zadanie Cascara sagrada. Farlow doświadczał środka tego w szeregu przypadków nawykowego zaparcia stolca (obstipatio habitualis), z powikłaniem z cierpieniami macicy, odbytnicy, jakoteż u ciężarnych i położnic, i chwali sobie znakomite skutki, wywołane przez podanie płynnego extraktu.

W przypadkach, w których ani dyjetą, ani ruchami, ani przez rozmaite eccoproctica nie osiągnięto regularnych wypróżnień, okazał się pomieniony środek przeczyszczający skutecznym, zrazu w większych, później w coraz mniejszych dawkach podawany.

Nader rzadko, chyba w idyosynkrazyi, lub gdy chorzy brali zbyt duże dawki, wystąpiły boleści w brzuchu; przeciwnie zauważył Farlow, iż nigdy nie pojawiły się dolegliwości jakiekolwiek i skoro rozpoczął miernemi dawkami (stosownemi) i takowe powoli redukował, to po tygodniu dobrowolne nastąpiło wypróżnienie i regularnie nadal się utrzymywało.

W tem leży pierwszeństwo Cascarae Sagradae przed innymi środkami przeczyszczającymi, że nie występuje w następstwie zatwardzenie, lecz działanie trwa i nadal.

Działanie tu jest nietylko przeczyszczające, lecz także wzmacniające, albowiem z wystąpieniem stolców papkowatych, na wpół miękkich, wzmaga się apetyt i poprawia trawienie.

W chorobach ostrych, zwłaszcza narządu pokarmowego, radzi Farlow zachować ostrożność z Cascara Sagrada; co najwyżej w małych ale za to w częstszych podawać ją wtedy trzeba dawkach.

Pierwszeństwo ze wszystkich przetworów Cascary posiada Extractum fluidum, gdyż podany kroplami, może być wedle potrzeby w większej lub mniejszej dawce zażyty. Chorym, niechętnie biorącym cascarę, z powodu jej smaku gorzkiego, można ją przepisać z gliceryną i wodą, lub z succ. liquirit. Likwory sporządzone z cascarą o tyle nie są dobre, iż nie można dokładnie oznaczyć dawki rozwalniającej. W celu osiągnięcia skutku, można podać 2—3 razy dziennie po łyżeczce od kawy. Farlow podaje w silnem zaparciu stolca, przed każdorazowem jedzeniem, 15 kropel w wodzie, a później jeszcze raz przed pójściem na spoczynek wieczór 15—20 kropel, poczem nazajutrz zwykle występuje obfity stolec. Skoro to zawiedzie, należy dawkę zwiększyć do 20 i 30 kropel. W razie skutku atoli, można zmniejszać dawki stopniowo do 15 lub 10 kropel, i takowe podawać częściej podczas dnia.

Często gęsto zauważał Farlow, iż odtąd pacyjentom wystarczyła dawka 5—10 kropel przed zaśnięciem zażyta, ażeby wywołać nazajutrz pożądane wypróżnienie. Od czasu do czasu należy robić przerwy w zażywaniu i w razie potrzeby znów rozpocząć miernemi dawkami, co do których, pacyjent przy dłuższem używaniu sam rozezna, o ile zachodzi potrzeba zażywania. W pigułkach daje się extractum cascarae siccum po 0·06 grm., dziennie 2—3 takie pigułki.

(*Deutsche medic. Wochenschrift 17. 1888*). *Dr. Ashkenasy.*

Über Neurasthenie und ihre Behandlung.

Chęć prędkiego wzbogacenia się, oto podług wielu autorów najczęstsza przyczyna neurasthenii, Dawniej prawie zupełnie nieznana, tem częściej występowała i występuje w czasach nowszych, a pierwszym, który ją opisał, był Bread. Anatomicznych zmian żadnych zgoła, za to wiele objawów chorobowych podmiotowych, przeto też często rozpoznaje się neurasthenię tam, gdzie jej nie ma, co jest nadzwyczaj wygodnem, a do niczego nie obowiązującem.

Ponieważ objawy bardziej rażące występują ze strony mózgu, inne ze strony rdzenia, a wreszcie inne ze strony żołądka, przeto znaleźli się tacy, którzy chcieli mieć trzy odpowiednie działy.

Co jest ważnem, to szybkie męczenie się, które występuje już w początkach neurasthenii, dalej zmniejszenie się potencyi, co wielu prowadzi do tabofobii. Ból rzadziej się przydarza, chyba w krzyżach lub grzbiecie. Co się tyczy objawów ze strony mózgu, to zmiana występuje w temperamencie; tacy chorzy stają się pessymistami par excellence. Ból głowy rzadko się przydarza, za to częściej występuje bezsenność. Wraz z temi niedomaganiami, funkcyje serca, żołądka i jelit się pogarszają widocznie i stan chorego, szczególniej w starszych i cięższych przypadkach, jest tak opłakanym, iż lekarz wiele musi mieć doświadczenia, aby nie pomylić się w rozpoznaniu choroby.

Przedmiotowe bowiem badanie, w stosunku do utyskiwań i lamentów chorego, nie wykazuje prawie nigdzie zmian głębszych. Tabes, paralysis progressiwa, tumor cerebri, można z początku przypuszczać, odpowiednio do wybitniej występujących objawów; przy skrupulatniejszem jednakowoż badaniu rychło się zoczy, że pozory mylą. Jak już na wstępie powiedziano, natężenie władz umysłowych i intellektualnych, staje się przyczyną neurasthenii, niemniej jednakowoż ważnem jest rozwinięta na szeroką skalę u obojej płci obecnie masturbacyja i coitus interruptus (z obawy przed większem potomstwem).

Co się tyczy leczenia, to wpływ psychiczny doniosłe ma znaczenie, środki apteczne zaś zazwyczaj nie wiele działają. Za to elektryzo-

wanie i hydrotherapija, w tej właśnie chorobie znakomite oddają usługi. Ogólna faradyzacyja według Rachwella i Bearda za pomocą pędzla, działają zbawiennie i chorzy już po ośmio-minutowem działaniu aparatu opuszczają lekarza jakby nowonarodzeni. Co się tyczy leczenia wodą zimną, to chorzy nie znoszą niskiej ciepłoty, tak zwana hydroterapija lżejsza, (kąpiele 24—20° R., półkąpiele, kąpiółki, etc.), oto co im najlepiej sprzyja. Oprócz powyższych i leczenie klimatyczne zazwyczaj w połączeniu z tamtemi wystarczy.

(*Wiener. med. Presse, Nr. 37*). *Dr. Bett.*

NOTHNAGEL. **Klinische Vorlesungen über Herzkrankheiten.**

Zmiany następowe przy wadach sercowych występują z powodu niedomagania mięśnia sercowego. Kompenzacyja ustaje z czasem i to tłumaczy N. przerostem tkanin, które jako przerosłe uciskają nieprzerosłe naczynia. Samoistne wyleczenia mogą występować, chociaż bardzo rzadko, a to przez rozszerzenie się zastawki. Przy leczeniu nie należy ani za wcześnie, ani za często podawać środków tak zwanych nasercnych. Wrażeń psychicznych, spirytualiów, wód zawierających CO_2, kawy, herbaty etc. należy unikać, natomiast polecać należy mierny ruch po płaszczyźnie. Podczas dusznicy spokój; przy biciu serca lód na okolicę serca i środki, jak: digitalis, strophantus, jakoteż spokój, jeszcze najlepiej działają

Małe dawki naparstnicy (Pulv fołior 0·03—0·05) co 2 godzin przez 4 do 6 dni działają pobudzająco, (większe porażająco) na nerw błędny i ośrodki naczynioruchowe, podwyższają ciśnienie w naczyniach i powiększają ilość moczu, a zatem wskazane są nawet i przy nie przyspieszonem tętnie. Jeśli większe dawki (0·1—0·2) pięć razy dziennie podane nie działają, to podług Traubego mięsień sercowy musi być bardzo zmieniony. Zamiast naparstnicy podaje się convallaria, adonis, strophantus, dyjeta mleczna, coffeinum, a wreszcie kalomel (0.20) cztery razy dziennie; ten ostatni jako wprost działający na nerki. Jako regułę przyjmuje się, że kalomel podaje się do ośmiu razy rocznie. Przeciwwskazane są kąpiele zanadto drażniące, (zawierające CO_2). Karlsbad, a przy sinicy i żeleziste. Przy utrzymanej kompenzacyi hydrotherapija (do 14° C) dobre oddaje usługi.

Gimnastyka bierna zawsze dobrze działa. Kuracyja Oertlera może być zastosowaną tylko w początkach niekompenzacyi, później nie, chyba przy *myocarditis* i sercu tłuszczowo zwyrodnionem.

Zmniejszenie ilości napojów jest zawsze na miejscu. Przeciw niepokojowi i bezsenności tylko wtedy, gdy paraldehyd, amylenhydrat,

sulfonal i chloral nie działają, można zrobić injekcyję z morfinu (od 0·005 do 0·01).

(*Intern. klin. Rundschau 18—22. 1889*). *Dr. Bett.*

Hugo Weber. **Leczenie gruźlicy kwasem węglowym.**

Według Ebsteina kwas węglowy ma za cel, nietylko jako produkt powstały z wymiany materyi być wydalanym z ustroju, ale nadto wywierać wpływ regulująco-wstrzymujący na rozkład glykogenu i ciał białkowatych. Przy cukrzycy mało wytwarza się kwasu węglowego i dlatego mają ludzie chorujący na cukrzycę skłonność do gruźlicy. Autor sądzi, że działaniu kwasu węglowego, wywięzującego się przy wypalaniu wapna o nie podwyższonej znacznie ciepłocie, należy przypisać odporność (immunitas) u robotników zajętych przy piecach wapiennych. I inne zjawiska wskazują, o ile wpływ korzystny wywiera kwas węglowy na gruźlicę; i tak: u kobiety podczas ciąży stan zdrowotny *quoad tuberculosim* znacznie się polepsza, bo płód wiele kwasu węglowego daje matce, podczas gdy zaraz po porodzie, znów stan chorobowy znacznie się pogarsza.

Chorzy z wadą sercową, z powodu przesycenia tkanin kwasem węglowym, cieszą się pewną odpornością przeciw gruźlicy (Traube). Podobnie się ma i z ludźmi z rozedmą płuc.

Na tych tedy podstawach, postanowił autor leczyć gruźlicę za powocą kwasu węglowego. Podaje on trzy razy dziennie na czczo łyżeczkę dwuwęglanu sodu, podawszy wprzód roczczyn lekki kwasu solnego (12 kropli na szklankę wody).

Kwas solny podaje dlatego, ponieważ przy dłuższem używaniu dwuwęglanu sodu, z powodu utraty wielkiej ilości kwasu solnego ucierpiałoby trawienie. W historyjach chorób przez niego przytoczonych wykazuje, że wszystkie objawy chorobowe, nawet silna biegunka u chorych gruźliczych znacznie się zmniejszyły, a stan ogólny się poprawił.

(*Berl. klin. Wochenschrift, Nr. 39. 1889*). *Dr. Bett.*

G. Zeni. **O porażeniu histerycznem odnóg dolnych.**

U pewnej chorej wystąpiło po poronieniu szybko wzmagające się porażenie obu kończyn dolnych. Obok tego ukazywały się u tejże chorej w czasie jej pobytu w szpitalu najrozmaitsze przemijające objawy histeryczne: paresis kończyn górnych, porażenie mięśni krzyża, ślepota jednostronna, wymioty uporczywe, itd., a nadto stałe porażenie pęcherza, tak, że musiano używać ciągle zgłębnika; — w ostatnich latach dołączyła się kontraktura zginaczy podudzi i ściągaczy lędźwi. Do całego obrazu choroby należały jeszcze strefy nieczulicowe i nad-

czułości, u tejże osoby, dość silnie zresztą zbudowanej, dobrze odżywionej i niewykazującej żadnej innej chorobowości i nieprawidłowości.

Wszystkie możliwe środki lecznicze, nawet psychopoddanie (suggestion) nie wywierały żadnego skutku.

Z. zastósował w końcu prąd zstępujący wzdłuż stosu pacierzowego — i z zadziwieniem całej służby szpitalnej, już po 4 tygodniach kontraktury poczęły się zmniejszać, po $2^1/_2$ miesiącach ustąpiły zupełnie i chora swobodnie chodzić mogła, — a gdy dołączono do tego leczenie hydrjatyczne z masażem, cały stan chorej zwolna tak dalece się polepszył, że chora, po przebyciu choroby 19 lat trwającej, po jednym roku opisanego sposobu leczenia opuściła szpital w stanie zupełnego prawie zdrowia, gdyż ze wszystkich wymienionych objawów chorobowych, pozostało jedynie porażenie pęcherza moczowego.

(*Gazz. degli ospedali 1888*. N. 35). *Dr. Dobiński.*

Rosenbach. **Wdychiwanie chloroformu jako środek kojący (sedativum) w chorobach płuc i serca.** (*Intern. kl. R. Nr. 1., Centr. für kl. Med. 31. 1889*).

W tych przypadkach, w których morfin lub chloral, lub inne narkotyki nie działają dość szybko, lub zanadto długo, albo też okazują niekorzystne uboczne działanie, uważa autor powolne wdychiwanie 5—15 gramów chloroformu, (na wacie w lejku lub koszyczku w odpowiedniej odległości), za środek nader odpowiedni. Dotyczy to przypadków często powtarzających się napadów duszności lub bolów, długo trwałych napadów gwałtownego kaszlu, astmatycznych ataków u chorych na serce lub płuca, przy asthma cardiacum verum, przy czkawce, przy napadowo występującym obrzęku płuc (paroxysmales Lungenödem*) w następstwie marskości nerek (Nierenschrumpfung) lub pewnych chorób sercowych.

Ubocznych nieprzyjemnych skutków autor nigdy nie widział *i najuroczyściej się zastrzega przeciw modnej obecnie dążności przypisywania winy nagłej śmierci* niektórym zabiegom, jak n. p. zastrzyknięciu morfinu, wśród nagłej niedomogi serca, przypisywania winy lekarzowi zamiast chorobie !

Dr. Pisęk.

---

*) W tych przypadkach wdychiwanie chloroformu mogłoby być może nader ryzykownem, przynajmniej powinno być z nadzwyczajną ostrożnością dokonane. (*Przypisek sprawozdawcy.*

Chirurgija.

A. Gubarow (Moskwa) **Über die Unterbindung der Uterusgefässe.** (*Centralblatt für Chirurg. Nr. 22. 1889*).

Prof. Rydygier. **Nowy sposób chirurgicznego leczenia mięśniaków macicy.** (*Gazeta lekarska Nr. 48. 1889*).

G. poleca zaotrzewnową metodę podwiązania tętnic odżywiających macicę, na podstawie własnych doświadczeń wykonanych na trupach i skutecznego powtórzenia tej operacyi u żyjącej osoby przez prof. Sneguireffa.

Jako cięcie skórne do tego zabiegu ma służyć cięcie polecone przez Pirogowa do podwiązania tętnicy biodrowej wspólnej lub wewnętrznej; takowe musi omijać mięsień poprzeczny brzucha, a dolny kąt rany musi sięgać do wewnętrznego pierścienia pachwinowego. W tym celu przecina się 4 warstwy mięśni brzusznych i błonę poprzeczną (*fascia transversa*), oddziela worek otrzewnowy od jamy biodrowej i na wewnętrznym brzegu mięśnia *psoas major* odszukuje podział tętnicy biodrowej wspólnej, odejście od niej tętnicy biodrowej wewnętrznej, a od ostatniej odejście tętnicy macicznej, krzyżującej się z moczowodem, który pod nią przebiega; tętnica daje się tu łatwo podwiązać, również: *spermatica interna*. Tętnicy więzadła krągłego nie podwiązywano jednak, bo i ta da się albo sama, albo wraz z więzadłem krągłem łatwo podwiązać.

Wskazaniam do tych podwiązań byłyby:

1) Nie dające się usunąć operacyjne raki macicy, którym towarzyszą znaczne utraty krwi.

2) Obrzęki śródwięzadłowe i mięśniaki podsurowicze; podwiązanie byłoby operacyją przygotowawczą do operacyi śródotrzewnowej.

3) Uporczywe krwotoki maciczne bez anatomicznej podstawy.

Rydygier, niezależnie od Gubarowa, zachęcony korzystnemi wynikami podwiązań tętnic tarczykowych przy wólu, postanowił zużytkować podobny sposób i wobec mięśniaków macicznych. W tym celu poleca R. śródotrzewne podwiązanie tętnic odżywiających macicę.

Zgorzeli macicy i następowej posocznicy nie należałoby się obawiać, gdyż doświadczenie poucza, że takowe nie mają miejsca przy skręceniu szypuły guzów macicznych, owszem zrosty wobec takich skręceń powstałe bywają bardzo unaczynione. (Hofmeier).

Podwiązanie tętnic macicznych działa podobnie jak kastracya polecona przez Hegara, ma jednak przed ostatnią te korzyści, że krążenie uboczne nie może się tu wytworzyć na nowo; że opera-

cyja jest łatwiejszą i że nie działa tak przygnębiająco na chorą jak kastracyja.

U 49 letniej chorej, ze znacznym mięśniakiem przedniej ściany macicy, operacyja ta dała zupełnie dobry wynik i krwotoki natychmiast ustały, a blisko $^1/_2$ roku po operacyi mięśniak zmniejszył się o $^3/_4$ swojej objętości.

Wskazanie do tej operacyi stanowiłyby mięśniaki macicy średniej objętości. Słusznie podnosi prof. R. uwagę, że podwiązanie tętnicy macicznej przy jej odejściu od *hypogastrica* jest trudnym zabiegiem, zwłaszcza, że tętnica odchodzi czasem nieprawidłowo; daleko łatwiej zabieg ten da się wykonać przy użyciu sposobu autora tj. transperitonealnego.

Jako dalsze korzyści własnej metody podnosi R.:

1) że przy użyciu jej możemy się dokładnie przekonać o położeniu, ilości i umiejscowieniu mięśniaków, a od tego może zależeć dalsze postępowanie-

2) przy użyciu metody autora można się przekonać o obecności unaczynionych zrostów pomiędzy guzem a siecią i takowe należałoby podwiązać i poprzecinać;

3) przy znacznych guzach metoda autora jest łatwiejszą, aniżeli zaotrzewnowa.

Dr. Barącz.

Meinhard Schmidt (Cuxhaven) **Vorderer und hinterer Längsschnitt zur Ausführung der Arthrectomia synovialis am Talocruralgelenk.**

Torebka stawu skokowego jest mocno napiętą po obu bocznych częściach stawu, natomiast od przodu i tyłu jest ona wiotką i ułatwia zgięcie i wyprostowanie stopy. Przy sprawach gruźliczych stawu skokowego zazwyczaj właśnie przednia i tylna część torebki ulega degeneracyi.

Autorowi przyszła dlatego myśl w przypadku podobnym otworzyć staw w przedniej i tylnej części torebki i temi drogami usunąć ogniska gruźlicze. Zrealizowanie tej myśli wydało mu się tem bardziej łatwem, że na tylnej powierzchni kości skokowej nie przebiegają żadne ważniejsze naczynia i nerwy, a ścięgna leżą jak wiadomo po bocznych częściach stawu.

Operacyję tę wykonał w narkozie i przy użyciu opaski Esmarcha u 12 letniej dziewczyny ze zmianami gruźliczemi w stawie od 9 miesięcy istniejącemi. Cięcie podłużne na tylnej części stawu 6 ctm. długie na bocznej części ścięgna Achilesa, aż do końca kości piętowej. Za pomocą ostrych haków odsłonięto napiętą torebkę stawową;

nacięto, wypróżniono i wyskrobano takową; treść stanowił surowiczo-ropny wysięk i błonka ropna, którą usunięto.

Stawy pomiędzy kością łydkową i skokową, i pomiędzy ostatnią i piętową, dały się dokładnie zbadać.

Przedniem cięciem pomiędzy piszczelem a strzałką odsłonięto pęczki naczyniowo-nerwowe, takowe odciągnięto ku wewnątrz wraz z mięśniem *extensor hallucis*. Przy stosownem ułożeniu stopy można było dokładnie obejrzeć główkę kości skokowej i powierzchnią stawową kości łydkowej. Drenowanie, jeden opatrunek, *prima reunio*.

Sabanejew również poleca dotarcie do torebki stawowej od tyłu, metoda jego jednak, opisana jako osteoplastyczna resekcyja z tylnym płatem, jest bardziej powikłana.

S. poleca utworzenie trojkątnego płatu z górną podstawą, odpowiadającą kostkom; szczyt płatu stanowi przyczep ścięgna Achillesa; i kość piętową radzi on przepiłować i podnieść do góry, a po zbadaniu, a względnie wyskrobaniu stawu reimplantować. Liebrecht poleca cięcie poprzeczne, od jednej kostki do drugiej przebiegające z przecięciem ścięgna Achillesa; metody swej nie zastósował L. u osoby żyjącej.

(Centralblatt f. Chirurg. Nr. 2. 1889). *Dr. Barącz*

Zur Therapie des Erysipels, speciell dessen mechanische Behandlung, von Dr. Herman Kroel, Strassburg.

Większą część prawie swej pracy poświęca autor wyliczaniu metod leczniczych, używanych przy leczeniu róży — wreszcie przechodzi od leczenia aptecznymi środkami do leczenia mechanicznego i wykazuje na przytoczonym przypadku. o ile dotąd używane sposoby są niedostateczne. Woelfler podając swego czasu kompressyję na około miejsc zajętych różą, jako środek w skutkach znakomity, nie mógł sobie wytłomaczyć, na czem właściwie działanie polega. Autor na podstawie obecnie spostrzeganych przypadków, wychodząc z założenia, że istota zakażająca rozprzestrzenia się wzdłuż włókien, a w miejscach, gdzie takowe się krzyżują, ustaje, przychodzi do wniosku, że leczenie mechaniczne (za pomocą ucisku) niejako wytwarza takie sztuczne miejsca skrzyżowania włókien i w ten sposób stawia zaporę dalszemu szerzeniu się istoty zakażającej. A że mimo kompressyi dotąd używanej, róża przecież po za obręb uciśnięty się przedostawała, winien temu niedostateczny ucisk, przeto zarzuca autor paski powleczone przylepcem, zastępując takowe pierścieniem gumowym, (w rodzaju węża Esmarcha). Zważać jednakowoż wówczas należy, czy tętnice poniżej owego pierścienia położone dostatecznie tętnią, abyśmy (wprawdzie usunąwszy różę) nie wytworzyli zgorzeli. W miejscach, gdzie nie

da się pierścień założyć, n. p. na szyi, głowie i t. p. dajemy taśmę gumową.

Wreszcie należy baczyć, aby ucisk (szczególnie na odnogach) był co najmniej 5 centymetrów szeroki, a na głowie 3 centymetry.

(*Therapeutische Monatshefte*). *Dr. Bett.*

W. Wagner (Königschütte). **Die temporäre Resection des Schädeldachs an Stelle der Trepanation. Ein Vorschlag.**

Ponieważ przy zwyczajnie wykonywanych trepanacyjach czaszki, pozostaje zazwyczaj defekt kostny w ostatniej i mózg bywa pozbawionym naturalnej ochrony kostnej, starano się zapobiedz temu w nowszych czasach przez wprowadzenie napowrót kawałka resekowanego.

Autor starał się wynaleść metodę, przy użyciu której możnaby wykonać tylko czasową resekcyję czaszki i resekowany kawałek, będący w związku z częściami miękkiemi reimplantować. W tym celu radzi w okolicy skroniowej okroić szypułkowy płat z części miękkich, w kształcie greckiego omega (Ω), sięgający aż do okostnej, po retrakcyi ostatniej naciąć okostną w odległości $^1|_2$—1 ctm. na wewnątrz od 1-go cięcia, przedłutować linearnie kość, złamać szypułkę kostną za pomocą dłutek i odwinąć płat.

W ten sposób da się pole operacyjne dokładnie obejrzeć, potrzebny rękoczyn wykonać, a następnie płat reimplantować. Autor wypróbował tę metodę na trupach, wykonał ją również u osoby żyjącej z objawami ucisku mózgowego przy urazie czaszki, celem podwiązania tętnicy oponowej średniej (*A. meningea media*).

Chory ten jednak umarł 2-go dnia po operacyi, z powodu innych równoczesnych obrażeń mózgu.

Autor nie wątpi, że płat podobny wrośnie.

Metoda ta nadawałaby się według autora do usunięcia wynaczynień w oponie twardej, do otwarcia ropni mózgowych, wyłuszczenia guzów mózgowych, usuwania blizn u epileptyków i usuwania ciał obcych z mózgu.

(*Centralblatt für Chirurg. Nr. 47. 1889*). *Dr. Barącz.*

Dr. Stacke (Erfurt). **Uwagi nad obecnym stanem leczenia przewlekłego ropienia ucha środkowego.**

Przyznając, że w ropieniach usznych należy ograniczyć wstrzykiwanie do najmniejszej miary, nie daje się przecież zaprzeczyć, że w celu dokładnego wydalenia ciągnących się lub serowato zaschniętych mas ropnych, bez tego zabiegu obejść się niepodobna. Skutecz-

niejszemi jednak okazują się przez Schwartzego do leczenia wprowadzone i co do skutku sprawdzone przestrzykiwania jamy bębenkowej ze strony trąbki, szczególnie w czystych ropieniach błony śluzowej jamy bębenkowej bez współudziału jam pobocznych albo kości. Najważniejszą zasadą jest staranie się o wolny i niezatamowany odpływ wydzieliny. Niedostateczne bowiem wypróżnienie jej, sprowadza głębsze dotknięcie kości i jest przyczyną utrudnionej uleczalności wielu ropień przewlekłych ucha środkowego. W tym celu należy wyłuszczyć ukleje, ziarniny, wyrośle kostne usunąć odsłoje, rozszerzać zbyt ciasne otwory w błonie bębenkowej i t. p. Choroby wyrostka sutkowego mogą pozostać ukrytemi i bez objawów przez lata, jeżeli odpływowi ropy nic nie stoi na przeszkodzie. Ropa z wyrostka odpływa albo przez jamę bębenkową, albo przez bezpośrednią przetokę kostną do ucha zewnętrznego. Trudniej jeszcze można rozpoznać otoki jamy wyrostka sutkowego, które przebiegają bez wszelkich objawów zapalnych, bez przetokowego przebicia, a które przecież przy operacyi przedstawiają się bardzo rozległemi. Spostrzeżenie, że ropa zawsze tylko z okolicy jamy wyrostka wychodzi i bezskuteczność wszystkich zabiegów leczniczych tylko jamę bębenkową uwzględniających i t. d., mogą rozpoznanie umożebnić. Najlepszym i najpewniejszym środkiem w ropieniach wyrostka, jest otwarcie operacyjne jamy wyrostka. W końcu poleca autor dla operacyi metodę przez Schwartzego podaną i przytacza wyniki przez siebie wykazanych 40 operacyj z powodu przewlekłego ropienia.

(*Berliner klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 16). *Dr. Spira.*

J. Baratoux. **O niektórych zmianach ucha wewnętrznego w kile dziedzicznej.**

Baratoux donosi o zmianach anatomicznych narządu słuchowego u 43 dziedzicznie kiłowych dzieci, z których 19 było nieżywo urodzonych a 24 żyło od kilku godzin do 4 lat. 27 razy znalazł Baratoux zmiany w jamie bębenkowej, cztery razy zmiany w błędniku, 12 razy zmiany w obu tych częściach. Jeżeli ucho środkowe i błędnik były zajęte, to albo ropienie z ucha środkowego przeniosło się na błędnik, albo przynajmniej części błędnika były nastrzykane i wypełnione komórkami okrągłemi i cieczą surowiczo-krwawą.

Na szczególne uwzględnienie zasługują te spostrzeżenia, które zrobił B. na narządzie słuchowym tych dzieci, u których wyłącznie tylko błędnik był zajęty. Wykazał tu mianowicie w naczyniach bogato rozwiniętych, zgrubienie ich ścian z następowem zmniejszeniem ich światła, jakoteż liczne wybroczyny, które miejscami w zupełności wypełniały narząd Cortego. Znachodzą się więc w błędniku te same

zmiany, które także stwierdzono i w innych narządach u dzieci dotkniętych kiłą dziedziczną.

(*Vierteljahresschrift für Dermat. und Syphil.* 1888, *zeszyt 2.*)

Dr. Baschkopf.

NOTHNAGEL (Wiedeń) **O chorobie Meniér'a.**

Autor rozstrząsa przypadek 53 letniego chorego, skarżącego się na silny szum w uszach, zawrót głowy kołujący i wymioty, któreto przypady istnieją już od 24 lat, jakkolwiek nie w tak wysokim stopniu. Przed 15 laty dołączyło się porażenie twarzy po stronie prawej. W obec równocześnie istniejącego kurczu powieki i niedowładu prawego nerwu językowego przypuszcza autor, że uszkodzenie musi mieć swą siedzibę na drodze między kolanem n. twarzowego i odłączeniem struny bębenkowej. Zmiany w uchu przemawiały za zajęciem błędnika. Co do przyczyny, przypuszcza autor, że n. słuchowy, jak również n. twarzowy, dotknięte są jedną i tą samą zmianą i sądzi, że sprawa chorobowa sprowadziła stwardnienie w kości skalistej z równoczesnem upośledzeniem czynności tych nerwów. Po obszernem omówieniu rozmaitych postaci zawrotu głowy i ich umiejscowienia, przychodzi N. do „*vertigo ab aure laesa*“, której nie zawsze towarzyszą zboczenia słuchu.. Podniosłszy jeszcze trzy cechujące objawy cierpienia w tytule wymienionego: podmiotowe zjawiska słuchowe, zawrót głowy i wymioty, przedstawia rokowanie jako niepewne i bardzo odmienne. Co do terapii jesteśmy skazani na próby lecznicze. W niektórych bowiem przypadkach leczenie miejscowe ucha, w innych zaś tylko leczenie nerwowości w ogóle, skutek przynosić może. Przeciwko szumowi w uszach można używać chinin przez Charcota zalecany albo pilocarpin, a jeżeli te nie prowadzą do celu. prądu elektrycznego.

(*Wiener. Med. Ztg. 1889. Nr. 8–9).* *Dr. Spira.*

HEWETSON (Leeds). **O wpływie chorób nosa i połyku na zapalenie ucha środkowego.**

Z chorób nosa i połyku najczęściej sprawiają zboczenia w uchu środkowem następujące:

1) Przyrodzone zwężenie dróg nosowych, jakie często towarzyszy nieżytowi, dalej wybujałości gruczołowate i przerost migdałków.

2) Nieżyty nosa i połyku, występujące niezawiśle od zwężenia.

3) Ostre zapalenie gardła.

W leczeniu przypadków pierwszej kategoryi, wybitną rolę odgrywa energiczne rozszerzanie dróg nosowych Autor posługuje się w tym celu i z dobrym skutkiem rozszerzadłem, złożonem według zasady rozszerzadeł do rękawiczek. Nawet w przypadkach zastarzałych, gdzie zwykłe leczenie tak często zawodzi, wynik był zadziwienia godny.

Na zarzut Guye'go, że używanie rozszerzadła może wywołać zapalenie lub ropnie, odpowiada H., że między 300 przypadkami, w których rozszerzadło zastosował, nigdy coś takiego nie zauważał. Jako środka znieczulającego, używają w Leeds zazwyczaj eteru, tak, że nie wstrzymują się od uśpienia chorych nawet tam, gdzie zabieg ma trwać tylko bardzo krótki czas.

(Intern. klin. Rundschau, 1889. Nr. 39.) *Dr. Spira.*

Ginekologija i Akuszeryja.

Dr. Rheinstaedter. **Die intrauterine Chlorzinklösung-ätzung.**

Pewne i bezpieczne ze względu na skutki działanie wysychające chlorku zynku, (Zinc. chlorat. cum aqua dest. ana), zachęciło autora do podjęcia doświadczeń w najpokaźniejszej liczbie cierpień ginekologicznych, t. j. w przewłocznym nieżycie i w *infarctus* macicy.

Przez przeciąg lat dziesięciu stósował (intracervical a potem intrauterin) u 970 pacyjentek 11 640 przyżegań, z nader szybkiem wyleczeniem, bez sprowadzenia następowego zwężenia szyjki, a tem mniej krwisteku śród-macicznego (haematometra). W żadnym z przypadków, przy zachowaniu wszelkich ostrożności, nie wystąpiła parametritis, co nieraz zdarzyło się pod wpływem dawniejszego leczenia za pomocą wyłyżeczkowania, rozszerzania i przepłukiwania, lecz także niekiedy w następstwie przyżegania wewnątrz-macicznego innymi środkami (kw. chromowym, liqu. ferri sesquichlor).

Podniesione w dyskusyi na jednem z ostatnich posiedzeń ginekologów berlińskich obawy, ażali polecone gorąco przez autora leczenie nie pociąga za sobą złych następstw, podobnie jak dawniejsze metody, zbija autor faktami, opartymi na bogatem doświadczeniu.

Wszystkie przez autora leczone pacyjentki wyzdrowiały trwale, bez zwężenia. Nadmienia atoli autor, że w pojedynczych, nader rzadkich przypadkach, w których szyjka macicy była pokryta bardzo licznymi pęcherzykami Nabota, przedsiębrał jeszcze z końcem leczenia ambulatoryjne wyłyżeczkowanie szyjki.

Oczywista, że w następstwie świeżego zakażenia rzeżączkowego, po połogach i poronieniach, może ponownie wystąpić nieżyt

macicy. Z wyjątkięm tych przyczyn, autor nie zauważył potrzeby stósowania powtórnie przyżegań, nawet po długich latach u raz już wyleczonych kobiet.

Nieżyty pochwy za to łatwiej się ponawiają, to też o wiele łatwiej usunąć się dadzą leczeniem przez same pacyjentki podejmowanem.

Podczas gdy z początkiem robionych prób autor aplikował przyżegania wewnątrz-maciczne raz na tydzień, od trzech lat czyni to dwa razy tygodniowo i trwanie leczenia redukuje do sześciu, względnie z tygodniem czyszczenia miesięcznego, w którym się chore zostawia w spokoju, włącznie do siedmiu tygodni.

Do leczenia *Metritis chronica*, co do której przez długi czas hołdowano rękoczynowi: „amputatio colli“, (jako jedynie usuwającemu cierpienie), oprócz przyżegania wewnątrz-macicznego, które samo przez się jest wyśmienitym środkiem do sprowadzenia skurczów macicy, (niekiedy bolesnych przez kilka godzin), potrzeba jeszcze innych środków zmniejszających macicę przez to, że metodycznie wywołują skurcze, a mianowicie stósuje się lewatywy z ergotynem i natryski z gorącej wody. Tu także okazały się pomocnymi tampony z gliceryną, jako odwodzące wodę, a przez to zmniejszające macicę. Z pomocą nadmienionych środków udaje się w 2—3 miesięcy największe nawet i najtwardsze macice sprowadzić do prawie prawidłowej objętości i do prawidłowego wydzielania.

Szczególnie znakomite usługi oddawały przyżegania roczczynem chlorku zynku w nadżerkach części pochwowej. Także i brodawkowate nadżerki, połączone z odwinięciem warg, zabliźniały się szybko. Co do ostatnich, poleca autor przyżegania z równoczesnem nakłuwaniem. To znaczy, że poprzód każdym razem robi 10—20 nakłuć skaryfiaktorem Spiegelberga, poczem przyżega pręcikiem owiniętym watą, zanurzonym w rozczynie chlorku zynku. W ten sposób usunąć można w wielu razach ectropium c. laceratione, bez operacyi Emmeta.

Przez czas leczenia, po każdem przyżeganiu, zaleca autor wkładanie w pochwę tamponu z gliceryną, w celu odciągania wydzieliny błony śluzowej macicy i nadżerek, nadto w celu zapobieżenia otarciom nadżerek o ściany pochwy podczas chodzenia, wreszcie, celem zmniejszenia w danym razie powiększonej objętości macicy. Tampon glicerynowy winien być należycie wyżęty, by spowodowany przezeń wyciek wodny nie był za obfity, a przez to nie dokuczał pacyjentce. Skoroby powstały czyraki na wargach i pośladkach, należy miejsca te pomazać wazeliną i przy zmianie tamponów robić wstrzykiwania do pochwy dwa razy dnia,

Korzystne wyniki swe tłumaczy autor tem, że chlorek zynku, posiadając własności wysuszania i szybkiego gojenia, wywołuje reakcyję także na głębsze warstwy utkania macicy pod błoną śluzową. Mimo to zabliźnienia nie sprowadzają zwężeń i nie pociągają za sobą niepłodności.

(Centralblatt für Gynaekologie 34. 1888). *Dr. Ashkenasy.*

Czyszczenia miesięczne u 3-letniego dziecka.

Kornfeld podaje w „*Centralblatt für Gynaekologie, 1888*" ciekawy przypadek przedwczesnego czyszczenia miesięcznego (*menstruatio praecox*). Zarobnik W. w W. ociemniał w skutek urazu na jedno oko, w następstwie czego wystąpiło u niego obłąkanie moralne w formie zboczenia płciowego z popędem do onanii. Żadną miarą nie dał się powstrzymać od manipulowania ustawicznego koło swych części rodnych. Dniem i nocą obrabiał prącie, bądź pośrednio przez kieszenie odzienia, bądź bezpośrednio.

Rozkoszowanie to naprowadziło jednę córeczkę jego (dziewczę jednastoletnie) i drugą (lat trzy i pół mającą), jakoteż trzecią czteroletnią dziewczynkę z sąsiedztwa, przychodzącą w odwiedziny, do zainteresowania się częściami płciowemi. Karcenie mało co skutkowało. Trzyletnie dziecko oddane najwięcej samogwałtowi, zresztą zupełnie zdrowe i nie nad wiek rozwinięte, przedstawiało blade wejrzenie, z oczami podbitemi i skarżyło się na bóle wzdłuż grzbietu. Pewnego dnia zauważyła matka tego dziecka silne krwawienie w międzykrozu, podobne do czyszczenia miesięcznego, które trwało pół dnia a na drugi dzień zupełnie ustało. Zranienia po urazie, zdrapania lub innego jakiegoś źródła krwawienia matka dopatrzeć się nie mogła. Regularnie z początkiem każdego następnego miesiąca występowało ponownie krwawienie a to przez 4 miesiące. Dzieciak pod wpływem tegoż miesiączkowania znacznie podupadł na zdrowiu i siłach. Szczególna, że „miesiączka" u dziecka występowała w tym samym czasie, w którym i matka miesiączkowała. U siostry starszej nie było śladu krwawienia. O ile matka podaje, miało dziecię do pewnego stopnia „świadomość" płciową wśród oddawania się samogwałtowi. *Dr. Ashkenasy.*

Prof. Janowsky. **Kraurosis vulvae.**

Pod mianem „Kraurosis vulvae" opisał Breisky jeszcze w r. 1885, szczególną formę zaniku i wiądu skóry i błony śluzowej zewnętrznych części rodnych niewieścich. Etyjologicznie nieznane a rzadkie to schorzenie, przedstawia pod względem praktycznym utrudnienie w akcie porodowym przy spółkowaniu. Janowsky obserwował 6 przypadków owego charakterystycznego zaniku błony śluzowej: u wejścia do pochwy, warg

mniejszych, napletka łechtaczki i wewnętrznej powierzchni warg wielkich. Prawidłowych fałdów było brak a w miejsce ich wystąpiły fałdy napięte, zwężające wejście do pochwy. Wejrzenie błony śluzowej białe, suche. Niekiedy znachodziło się obok procesu zanikowego w skórze, zgrubienie, a w następstwie bujania przybłonka i przyćmienie, (tu i ówdzie przeświecały drobne naczyńka), podobnie jak język łuskowaty (Leukoplakia). Zmiany te mają powstawać i w przewłocznej rzeżączce u mężczyzn, jak to wykazały doświadczenia Oberlaendera. Pomienione przypadki nie mogły wyświecić przyczyny powstania choroby.

Autor przypuszcza bądź wrodzone przeistoczenie narządu płciowego, bądź też (i to w połowie przypadków) choroby weneryczne jako moment etyjologiczny; w dwóch z owych przypadków, uważa za przyczynę kiłę (syphilis); w jednym wreszcie oedema indurativum poprzedziło wystąpienie kraurosis. Badań histologicznych nie można było przedsiębrać w opisanych przypadkach.

(*Centralblatt f. Chirurgie 1889*, Nr. 8.) *Dr. Ashkenasy.*

Noel Halle (Paryż). **Antyseptyczne leczenie Endometritidis.**

Wychodząc z zapatrywania, że w największej liczbie przypadków *enmetritidis* są przyczyną drobno-ustroje, postępuje autor w przypadkach nieżytu błony śluzowej macicy w sposób ściśle antyseptyczny. Po dosadnem 3—4 razowem przepłukaniu pochwy ciepłym rozczynem sublimatu (1 grm. na 2000), oczyszcza przy pomocy wziernika ściany pochwy i część pochwową i szyjkę macicy watą namoczoną w rozczynie sublimatu i wypełnia pochwę tamponami jodoformowymi w ten sposób, że małe tamponiki wsuwa przed collum i w sklepienie pochwowe, duże zaś umieszcza w pochwie. Przed pochwę daje w końcu opaskę w formie litery T.

Pomienioną procedurę powtarza 2—3 razy dziennie, zanim przystąpi do właściwego leczenia endometritidis.

Co do ostatniej, poleca powolne rozszerzenie macicy (laminaria lub tupelo) i powtarza rozszerzanie 5 razy przez 10 dni. Także otwarcie jamy macicy tamponami może być zastósowanem. Lżejsze przypadki endometritidis ustępują pod wpływem takiego postępwania, w cięższych zaś potrzeba nadto wyłyżeczkować, a następnie antyseptycznie przepłukać jamę macicy.

(*Centralblatt f. Gynaekologie*, 36, 1888). *Dr. Ashkenasy.*

Ergotyn, użycie i nadużywanie tego środka w położnictwie

Hyd (Brooklyn. med. journ. 1888) przestrzega przed zbytniem stosowaniem ergotynu.

Oprócz znanych już niekorzyści, przypisuje autor ergotynowi powstawanie subinwolucyi i zmian w położeniu macicy,, albowiem nie powoduje on jednostajnego ściągnięcia się całej macicy, ale tylko pojedynczych włókien, zaczem owe następstwa się rozwijają. Wedle autora ergotynowi należy przypisać zapalenia macicy, i okołomaciczne, a to z powodu trwałego skurczu macicy. Zgadzający się z autorem Francis Stuart podaje nadto, że godnem jest uwagi, iż według statystycznych przezeń prowadzonych wykazów w Brooklynie, akuszerki wykazują więcej porodów dzieci nieżywych, niż łekarze, a to prócz innych z tego powodu, że zwykły podawać ergotyn celem przyspieszenia porodu.

(*Centralbl. f. Gynaekologie* 35. 1888) *Dr. Ashkenasy.*

Pozzi. (Paryż). **Antyseptyka w ginekologii.**

Pozzi (*Progres med.*, 1888) kładzie nacisk, ażeby przy wstrzykiwaniach do pochwy, wprowadzać wraz z kanką pochwową także dwa palce, które napinają sklepienie pochwowe. Przy laparatomijach zarzuca gąbki, a w miejsce takowych posługuje się następującym kompresem: W ośm warstw złożoną gazę, zespoloną kilkoma nakłuciami, przegotowuje się w rozczynie karbolu (50 : 1000) lub sublimatu (1 : 1000) przez dwie godziny, następnie przechowuje się ją w jednym lub drugim rozczynie wymienionym. W chwili potrzeby przepłukuje się tak przyrządzony kompres w czystej gorącej wodzie, wyżyma się go dokładnie, poczem takowy gotowym jest do użytku.

Spray karbolowy oddaje według autora niepomierne usługi w pokoju operacyjnym, albowiem usuwa suchość ciepłego powietrza i desinfekuje je zarazem.

(*Centralblatt für Gynaekologie*, 36, 1888). *Dr. Z. Ashkenasy.*

Secheyron. (Paryż). **Antyseptyka w położnictwie.**

Według Secheyrona (*Gaz. des hopitaux*, *1888)* rozczyny środków antyseptycznych w wodzie ciepłej są skuteczniejsze. Acid. boricum 40—45 % jest trzy razy skuteczniejszy, jeżeli jest rozczynionym w wodzie letniej. Po porodzie zarzuca autor wypłukiwanie rozczynem sublimatu; tak samo i *eklampsia* jest przeciwwskazaniem do używania rozczynu sublimatu.

(*Centralblatt für Gynaekologie*, 35, 1888). *Dr. Z. Ashkenasy.*
